

bokiego pierwotnie naciekających pień nerwu.

67.

OCENA ULTRASTRUKTURALNA OBWODOWYCH CZĘŚCI RAKA GRUCZOŁOWATO - TORBIELOWA- TEGO (ACC) ŚLINIANEK

**Golusiński W., Biczysko W., Marszałek A.,
Jarmołowicz-Jurczyszyn D., Wegner A.,
Waśniewska E.**

Klinika Otolaryngologii i Onkologii
Laryngologicznej Akademii Medycznej
w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49,
60-355 Poznań; Katedra Patomorfologii
Klinicznej Akademii Medycznej w Poznaniu,
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

Carcinoma adenoides cysticum jest rakiem występującym w różnych postaciach: gruczołowatym, sitowatym oraz litym. Kliniczno-morfologiczna analiza wskazuje, że carcinoma adenoides cysticum charakteryzuje się znaczną miejscową tendencją do wznowy; naciekaniem naczyń i nerwów oraz odległymi przerzutami do płuc i kości nawet w kilka lat po usunięciu guza pierwotnego.

Cel pracy: Celem naszej pracy była analiza ultrastrukturalna obwodowych partii guza ze szczególnym zwróceniem uwagi na cechy charakterystyczne występujące w trzech podstawowych typach histologicznych.

Materiał i metodyka: Materiał tkankowy pochodził od 46 chorych z rakiem gruczołowato-torbielowatym ślinianek operowanych w Klinice Otolaryngologii AM w Poznaniu. Tkanekę po usunięciu utrwalano wg Karnowskiego, a następnie dzielono, do rutynowego badania H+E i mikroskopu elektronowego. Pozostałą część zabezpieczano w bloczkach parafinowych. Dodatkowo wykonano badanie immunohistochemiczne dla fibronektyny i lamininy wg metody ABC. W badanym materiale wyodrębniono następujące typy histologiczne: 16 sitowatych, 17 gruczołowatych oraz 13 litych.

Wyniki: Podczas oceny ultrastrukturalnej nie stwierdzono typowych hitoarchitektonicznych form dla obwodowych części utkania. Jedynie zaobserwowano ten-

dencje do grupowania się komórek wokół fibrylarnych struktur utkania, które zawierają proteoglikany, glikozaminoglikany oraz kolagen typu IV. W typie litym komórki bardzo często pozbawione są polaryzacji i połączeń międzykomórkowych. Fibronektyna pojawia się zarówno w obrębie cytoplazmy jak i we wszystkich strukturach guza. Laminina jedynie w ścianie naczyń oraz strukturach podstawowych zarówno w postaci sitowatej i litej. Przerzuty do obwodowych węzłów chłonnych zanotowano u 12 chorych (10 typ lity, 2 typ tabularny).

68.

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA U CHO- RYCH Z NOWOTWORAMI GŁOWY I SZYI W OPARCIU O ZASTO- SOWANIE KWESTIONARIUSZY EORTC QLQ-C30 I QLQ-H&N35

**Wójtowicz J.G., Wierzbicka M.,
Kuśnieriewicz M., Szyfter W.**

Katedra i Klinika Otolaryngologii i Laryngologii
Onkologicznej

Cel pracy: Pojęcie jakości życia jest obecnie szeroko analizowane w wielu dyscyplinach chirurgicznych. Jakość życia jest określana jako osobiste, subiektywne poczucie dobrostanu wpływające z aktualnych, szeroko pojętych doświadczeń życiowych. Pojęcie to przedstawiane jest również jako indywidualne osiągnięcie w pełni satysfakcjonującej sytuacji społecznej w obrębie granic odczuwanej wydolności fizycznej. Różnorodność technik operacyjnych pozwala na zaproponowanie chorym wyboru i prognozowanie następstw zamierzonych i niepożądanych stosowanej terapii.

Materiał: Materiał obejmował 178 chorych leczonych chirurgicznie z powodu nowotworów w zakresie ślinianki przyusznej, nosa wewnętrznej, migdałka podniebnego, krtani oraz języka z/bez zajęciem przez proces choroby dna jamy ustnej.

Wyniki: Badania przeprowadzone w oparciu o kwestionariusze EORTC QLQ-C30 pozwoliły na ustalenie upośledzenia u chorych funkcji w następujących kategoriach: fizyczne, czynnościowe, emo-

cjonalne, poznawcze, socjalne oraz określenie stopnia zmniejszenia odczucia przez chorych ogólnego stanu zdrowia.

Wnioski: Zastosowanie kwestionariuszy EORTC QLQ-C30 oraz przygotowanego dla chorych laryngologicznych H&N35 pozwala na uzyskanie od chorych informacji dotyczących oceny stanu zdrowia po zastosowanej terapii. Uniwersalność językowa (liczne wersje językowe) są platformą dla badań porównawczych wielośrodkowych, co jest obecnie prowadzone. Stosowanie jednolitych narzędzi badawczych pozwala również na porównanie wyników stosowania innych niż chirurgiczne metody terapii (terapia energią promienistą, chemioterapia, leczenie skojarzone).

69.

ZNACZENIE PROGNOSTYCZNE OBJĘTOŚCI GUZA I WĘZŁÓW CHŁONNYCH W PORÓWNANIU DO ZAAWANSOWANIA TNM W RADIOTERAPII CHORYCH NA NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (NRP)

Kępka L.¹, Fijuth J., Bujko K.,
Zawadzka A.², Błatkiewicz D.

¹Zakład Teleradioterapii,

²Zakład Fizyki Medycznej Centrum Onkologii
- Instytut, Warszawa

Cel pracy: Retrospektywna ocena prognostycznej wartości GTV i objętości ww. chłonnych śródpiersia w porównaniu do innych uznanych czynników rokowniczych u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca (NRP) napromienianych radykalnie.

Materiał i metodyka: 129 chorych na NRP napromieniono konformalnie w latach 1997-2001. Znaczne powiększenie ww. chłonnych śródpiersia określone jako BMD (bulky mediastinal disease) i zdefiniowane jako powiększenie pojedynczego ww. chłonnego śródpiersia ≥ 3 cm lub zajęcie ≥ 3 grup węzłowych stwierdzono u 19% chorych. Zaawansowanie TNM: I (11%), II (18%), IIIA (43%), IIIB (28%). Mediana objętości GTV (guz pierwotny i ww. chł. > 1 cm) wyniosła 95 cc (7 – 412). Dawki radioterapii na obszar

PTV wynosiły: 56-56.7 Gy podane w ciągu 4 tygodni (76 chorych) i 70-74 Gy podane w ciągu 7 tygodni (53 chorych). 45% chorych (w III st. wg TNM) otrzymało 2-3 kursy chemioterapii neoadjuwantowej. Celem oceny czynników rokowniczych do analizy jednowymiarowej włączono GTV, obecność BMD, stopień zaawansowania TNM, stan ogólny, ubytek masy ciała, dawkę radioterapii, zastosowanie chemioterapii, wiek. Następnie przeprowadzono analizę wielowymiarową.

Wyniki: Mediana okresu obserwacji dla żyjących chorych wynosi 24 miesiące (12-62 mies.). Prawdopodobieństwo 2-letniego przeżycia całkowitego - 35%. W analizie jednowymiarowej wykazano pozytywny związek z przeżyciem mniejszych objętości GTV ($p=0.001$), braku BMD ($p=0.002$), braku chudnięcia w wywiadzie ($p=0.04$). Żaden z chorych z obecnością BMD nie przeżył 2 lat. Obserwowano tendencję do poprawy przeżycia przy niższym zaawansowaniu N ($p=0.05$). Pozostałe czynniki, w tym również stopień zaawansowania TNM pozostały bez istotnego statystycznie wpływu na przeżycie. W analizie wielowymiarowej wykazano związek z przeżyciem GTV ($p=0.008$, RR: 1.36, CI: 1.13 – 1.68), BMD ($p=0.03$, RR: 2.34, CI: 1.19-3.97), stanu ogólnego wg Karnofsky'ego ($p=0.03$, RR: 0.96, CI: 0.93-0.96) i chudnięcia w wywiadzie ($p=0.04$, RR: 0.98, CI: 0.94-0.98).

Wnioski: Dla chorych napromienianych radykalnie z powodu NRP objętość guza i powiększonych ww. chłonnych może mieć większe znaczenie rokownicze niż stopień zaawansowania TNM.

70.

OCENA SKUTECZNOŚCI PRZECIW-BÓLOWEJ RADIOTERAPII OSTRÓG PIĘTOWYCH

Miszczuk L.¹, Woźniak G., Jochymek B.²,
Rożek-Lesiak K., Trela K.¹, Kim L.

¹Zakład Radioterapii Centrum Onkologii
im. M. Skłodowskiej-Curie, oddział w Gliwicach

²Zakład Radioterapii Katowice

Założenia i cel pracy: Odokostnowy wzrost kości w miejscu przyczepu ścięgien do kości piętowej (ostrog) często jest